

PET/CT 공동운영에 대한 사례 연구

인하대학교병원 핵의학과
김창호 · 표성재

A Case Study about PET/CT Collaboration Operation

Chang Ho Kim and Sung Jae Pyo

Department of Nuclear Medicine, Inha University Hospital, Incheon, Korea

Purpose: In 2003, we decided to buy a PET/CT, at the time, it was the latest cancer diagnostic medical equipment. Equipment company was offered the marketing of collaboration operation because the highly cost of PET/CT. However, this hospital's choice was own purchase way. In this study we evaluated the collaboration operation way by post-mortem analysis to the current situation. **Materials and Methods:** From 2004 until 2008, five years, we investigate the revenue analysis the number of PET/CT cases about own purchase way and collaboration operation way according (ABC costing). **Results:** The year 2004, own purchase way is 4 billion 9 thousand 2 hundred million won in deficit, the collaboration operation way is 1 billion 1 thousand 7 hundred million won in deficit. The year 2005, own purchase way is 1 billion 5 hundred million won in deficit, collaboration operation way is 8 thousand 7 hundred million won in deficit. However, the year 2006, own purchase way is 5 billion 1 thousand 3 hundred million won in surplus, collaboration operation way is 9 thousand 9 hundred million won in deficits. The year 2007 and 2008, revenue of own purchase way is more increased but the collaboration operation way is more decreased. From the year 2004 to 2008, subtotal of own purchase way is 10 billion 8 thousand 8 hundred won in surplus, sub-total of collaboration operation way is 6 billion 7 thousand million won in deficit. **Conclusion:** Own purchase way has been a big benefit occurs and to reflect the equipment price, the collaboration operation way became to deficit continues. In other words, the problem of collaboration operation way showed us. When you buy the high cost Equipment, consideration will be risk and economic analysis of variance, the appropriate of the initial investment cost, clinical diagnostic needs and etc. (**Korean J Nucl Med Technol 2010;14(2):87-92**)

Key Words : PET/CT, collaboration operation

서 론

최근 고가의 의료 장비 구입에 대한 경제적 부담과 불확실한 미래 상황에 대한 위험 분산의 한 방법으로 의료장비 판매 업체와 공동 운영 방식을 채택하고 있다. 즉, 판매회사의 비용으로 의료 장비를 설치해주고 병원은 그 장비를 운영하여 이익 부분을 일정한 비율로 배분하여 나눠가지는 형태를 말한다.

본 대학병원은 2003년 당시 한 차원 높은 진료 수준을 지향하려는 노력의 일환으로 획기적인 암 진료 영상 장치인 PET/CT의 도입을 결정하였다. 그러나 IMF 시기를 지나면서 환율이 급등하여 장비 가격이 매우 상승되었고 병원의 주변 지역 생활 정도가 서울 등의 수도권에 비해 낙후되어 검사비가 비급여로 100만원에 달하는 이 검사를 몇 명이나 할 수 있을 지가 문제시 되었다(2006년 보험 급여 대상으로 바뀜). 그 외에도 병원 경영 환경의 악화 즉, 의료 보험료의 낮은 인상, 인건비 상승, 시설 유지비의 상승, 저수가 정책의 유지로 인하여 노후된 의료 장비의 교체나 신기술 장비 도입에 부담을 가지고 있었다. 이러한 과제에 있을 때 장비 회사에서는 공동 운영을 제안하였으나, 본 병원은 여러 상황을 신중히 모색한 끝에 자체 구입을 결정하게 되었다. 근간에 한

- Received: October 1, 2010. Accepted: October 11, 2010.
- Corresponding author: **Chang Ho Kim**
Department of Nuclear Medicine, Inha university Hospital, 7-206 3rd ST, Jung-gu, Incheon, 400-711, Korea
Tel: +82-32-890-3166, Fax: +82-32-890-3164
E-mail: chkim@inha.com

국의 여러 병원에서는 고가 의료 장비인 PET/CT, HIFU, BSGI (Breast Specific Gamma Imaging) 등 몇몇 병원에서 공동 운영을 시작 하였다. 이에 장비 구입에 있어서 다양한 구매 방법을 조사하고 본 병원에 제안되었던 PET/CT 공동 운영에 대한 현 상황을 적용시켜 그 사례를 살펴보고자 한다.

실험재료 및 방법

고가 의료 장비를 구입하는 형태는 여러 가지가 있다. 현금 구매, 할부 구매, 금융 리스, 운용 리스 등이 있으며 최근에 공동 운영이라는 새로운 방법이 도입되고 있다. 병·의원은 구매 비용도 줄이면서 세금도 절감하는 방법을 일반적으로 선호하지만 현실적으로 구매 비용과 세금은 반비례 관계에 있어 상호 모순되는 상황이다. 따라서 의료 장비 구매에 따른 비용(원금, 이자, 리스료)과 그에 따른 세금 효과를 분석해 가장 효용이 극대화될 수 있는 지점을 찾아야 한다.

의료 장비의 경제적 구매와 세금 효과는 병·의원의 사업 소득 금액에 따른 세율에 따라 달라지기 때문에 병·의원의 현재 자금 상황과 미래의 현금 흐름까지 고려해 신중히 결정해야 한다. 구입 형태를 살펴보면 현금 구매는 일시불로 의료 장비 대금을 전액 지급하고 소유권을 이전받는 형태이다. 또한 현금 구매는 병·의원의 자체 자금 구입과 대출금 구입으로 나눌 수 있다. 의료 장비를 자체 자금으로 구입하였을 시 병·의원의 자산으로 계상하고 취득가액에 대한 감가상각비를 경비 처리 하게 되며 만일 대출금으로 장비 대금을 지출하였다면 대출금 이자도 경비 처리 하게 될 것이다. 세금 효과는 감가상각비와 이자에 세율을 곱한 금액이다. 현금

구매의 장점은 감가상각에 의한 경비 처리를 함에 있어 법정 한도 내에서 당해 연도 비용을 조절할 수 있다는 것과 이자 비용의 부담만으로 장비를 사용할 수 있으므로 현금 흐름이 좋다는 점이다. 반면에 개원 초기에 고가 의료 장비를 일시불로 구입하면 현금 흐름이 좋지 않을 뿐만 아니라 고액의 장비 대금을 일시불로 마련해야 하는 부담이 있다. 할부 구매는 의료 장비 소유권 이전과 동시에 장비 대금을 분할하여 이자와 함께 지급하는 구입 형태이다. 구매한 장비를 병·의원 자산으로 계상하고 감가상각비와 이자를 비용으로 처리 하게 된다. 세금 효과는 현금 구입과 마찬가지로 감가상각비와 이자에 세율을 곱한 금액이다. 할부 구매를 통한 세무 처리에서 비용을 조절할 수 있음은 현금 구입과 동일하고 개원 초기에 목돈이 들어가지 않으므로 현금 흐름이 좋으나 개원 후 어느 정도 지난 후에는 할부금을 매월 갚아야 하기 때문에 현금 구입에 비해 상대적으로 현금 흐름이 좋지 않다. 리스 구입은 금융 리스와 운용 리스로 나눌 수 있다. 금융 리스는 리스 이용자가 리스 물건을 리스 회사로부터 자금을 빌려 취득하면서 소유권은 형식상 리스 회사에 유보해 놓은 형태를 말한다. 현재 많은 병원의 구입 형태로 금융 리스를 사용하고 있다. 형식적 소유권이 어디 있는지에 관계없이 구입한 의료 장비를 병·의원의 자산으로 계상하고 감가상각비와 이자를 비용으로 처리한다. 매월 지급하는 리스료는 구입 장비의 가격에 해당하는 상환 원금과 이자로 구성되는데(리스 회사에서 구분하여 통보하여 준다), 이 중 이자 부분이 경비로 인정된다는 것이다. 금융 리스에 의한 장비 구입의 세금 효과 및 장·단점은 할부 구매의 경우와 유사하다. 따라서 금융 리스로 장비를 구입하는 경우 부담하게 되는 리스료와

Table 1. The advantages and disadvantages of equipment purchase way

구분	장점	단점	비고
현금 구매	감가상각에 의한 경비 처리 시 법정 한도 내에서 당해 연도 비용을 조절할 수 있다. 이자 비용의 부담만으로 장비를 사용할 수 있으므로 현금 흐름이 좋다.	개원 초기에 고가 의료 장비를 일시불로 구입하면 현금 흐름이 좋지 않을 뿐 아니라 고액의 장비 대금을 일시불로 마련해야 하는 부담이 있다.	
할부 구매	개원 초기에 목돈이 들어가지 않으므로 현금 흐름이 좋다	개원 후 할부금을 매월 갚아야 하기 때문에 현금 구입에 비해 상대적으로 현금 흐름이 좋지 않다.	
금융 리스	병·의원의 자산으로 계상하고 감가상각비와 이자를 비용으로 처리한다. 이자 부분이 경비로 인정된다.	개원 후 일정 기간 후에는 리스료를 매월 갚아야 하기 때문에 현금 구입에 비해 상대적으로 현금 흐름이 좋지 않다.	
운용 리스	병·의원의 자산으로 계상하고 감가상각비와 이자를 비용으로 처리한다. 이자 부분이 경비로 인정된다.	감가상각비라는 비용이 발생할 여지가 없으므로 해당 연도의 비용 조절을 할 수 없고 지출한 리스료를 당해 연도의 비용으로 처리해야 하는 단점이 있다.	
공동 운영	부담 없이 새 장비로 환자에게 양질의 임상 정보 제공이 가능하고 불투명한 미래에 대한 위험 분산 효과가 있다	이익금의 배분으로 실수익이 줄어든다(계약 조건에 따라 수익의 폭은 차이가 있다).	

할부 구매 시 부담하는 할부 이자를 비교하여 병·의원 입장에서 세금과 재정 운용에 있어 어느 쪽이 더 유리한지 따져 보아야 한다. 운용 리스는 리스 회사 소유의 장비를 임차하여 사용하면서 매월 그 임대료를 지급하는 경우(비구입의 경우는 아니다)이다. 렌트는 임차 기간의 차이만 있을 뿐 임대차의 본질은 운영 리스와 같다. 장비는 리스 회사의 자산으로 계상되고 병·의원은 단지 사용 수익권만을 갖는다. 매월

지급하는 리스료에 세율을 곱한 금액이 된다. 운용 리스로 장비를 도입하여 사용하는 경우 감가상각비라는 비용이 발생할 여지가 없으므로 당해 연도의 비용 조절을 할 수 없고 지출한 리스료를 당해 연도의 비용으로 처리해야 하는 단점이 있다(Table 1).¹⁾ 병·의원의 의료 장비 공동 운영의 매력은 의료 장비 구입에 대한 경제적 부담의 감소와 불확실한 미래에 대한 위험 분산에 있다. 고가의 장비 대금을 일시불

Table 2. PET/CT collaboration operation conditions comparison I

번호	구분	자체 구입	G 회사
1	PET/CT 검사료 책정	급 여: 요양 급여로 결정 비급여: 병원 결정	건 당 \950,000 이상 병원이 결정
2	장비 가격 기준	\2,000,000,000 ~ \2,900,000,000	\1,900,000,000 +설치 공사비+정비 보수료+이자 =\2,800,000,000 (5년 기준)
3	환자 당 수익 배분 PET 수가 \1,000,000	병원: \700,000 FDG: \300,000	병원: \250,000 회사: \400,000 FDG: \350,000
4	운영 기간		5년이 원칙이며 환자 누계 숫자가 9,000건에 도달하고 회사 수익 배분 금액이 36억(장비 기준)될 때까지 공동 운영
5	최소 환자 수	3명 분 월 장비 리스료 \40,000,000 및 리스료	3명 3명 초과시 2명 분만 병원 배분 6명 이상 시 회사와 공동 배분
6	계약의 변경	자체 가능	PET 장비 기준가에 의해 병원이 인수하거나 변경할 수 있음
7	System 유지 보수	병원(A/S 기간 종료 후)	회사(공동 운영 기간 중 G회사)
8	System 설치 지원 및 책임	병원: 관련법에 따라 Room 전기 공사, 방호 공사, 급배수 공사 인테리어 공사. 회사: user 교육	병원: 관련법에 따라 Room 전기 공사, 방호 공사, 급배수 공사 인테리어 공사. 회사: user 교육
9	FDG 공급	병원이 결정	계약 기간 만료 후 5년 간 회사가 독점
10	환자수 관리 및 PET 운영	병원 자체 내부 관리	회사의 세무 회계 지침에 의해 OPEN 정보 관리

Table 3. PET/CT collaboration operation conditions comparison II

번호	구분	P 회사	S 회사
1	PET/CT 검사료 책정	건당 보험수가	
2	장비 가격 기준	\2,900,000,000 (설치 공사비+정비 보수료+(2년)+이자 포함)	\3,000,000,000 (설치 공사비+정비 보수료+이자 포함)
3	환자 당 수익 배분 PET수가 \1,000,000	회사 \350,000(1명 당) FDG 별도	회사 \300,000 FDG 별도
4	운영 기간	5년 원칙	5년
5	최소 환자 수	초기 6개월 5명 보장(일) 이후 7명 보장(일)	5명 보장(일)
6	계약의 변경	불가	PET/CT 장비 기준가에 의해 병원이 인수하거나 변경할 수 있음
7	System 유지 보수	2년 후 병원이 A/S 책임	공동 운영 기간 중 S회사 책임
8	System 설치 지원 및 책임	병원: 관련법에 따라 Room 전기 공사, 방호 공사, 급배수 공사, 인테리어 공사. 회사: user 교육	병원: 관련법에 따라 Room 전기 공사, 방호 공사, 급배수 공사, 인테리어 공사. 회사: user 교육
9	FDG 공급	계약 기간 만료 후 5년 간 회사가 독점	계약 기간 만료 후 5년 간 회사가 독점
10	환자수 관리 및 PET 운영	회사의 세무 회계 지침에 의해 OPEN 정보관리	회사의 세무 회계 지침에 의해 OPEN 정보 관리

로 마련하지 않아도 장비를 구입할 수 있고 환자들에게도 최신형 장비 제공으로 정확한 임상적 정보를 제공할 수 있는 장점이 있는 반면에 이익을 나누어야 하는 단점도 있다. 대다수의 의료 장비 판매 회사는 매출 신장을 통해 시장 점유율 확보를 위한 전략으로 의료 장비와 소모품(약제)을 묶어서 공동 운영 계약을 하고 있다. 장비 판매 회사는 장기간에 걸쳐 투자 장비 대금을 회수하기까지의 자금력이 확보되어야 하는 부담은 있지만 공동 운영 이후 일정 기간 동안(최소 5년) 소모품 납품에 대한 보장으로 비교적 안정적인 수익 창출에 매력이 있다.

공동 운영의 사례(PET/CT)

1. PET/CT 장비의 공동 운영 조건 비교

고가 의료 장비의 공동 운영에 있어서 병·의원마다 자금 사정이 다르고 장비의 필요 사양이 다르며 또한 장비 설치 비용 분담과 수익의 배분 조건에 따라 달라질 수 있기 때문에 그에 따라 업체도 조건이 다를 수 밖에 없다. 근간에 PET/CT의 공동 운영 사례와 자체 구입 조건을 비교하여 보고자 한다.

판매 회사에서 제안하는 공동 운영의 여러 조건을 검토하기 전 선행되어야 하는 중요한 검토 사항은 제공하고자 하는 장비의 사양 검토 작업이다. 몇 개의 경쟁 회사의 견적서 비교 작업 과정에서 체크 사항은 적지 않다. 회사마다 동일 사양임에도 장비의 가격이 다르기 때문에 잘 살펴야 한다. 필요 이상의 옵션 사양으로 가격 상승 요인은 없는지를 꼼꼼히 살펴야 하며, 장비 가격 협상 과정에서 장비 대금의 인하 요인을 소모품 비용으로 충당하는지의 여부도 체크해야 하며, 장비 폐기시까지 장비 수리 부품 및 소모품의 안정적 공급이 가능한지 여부를 체크해야 하고 구매 후 장비 up-grade 계획 여부도 체크 사항이다. 이상은 참고적으로 장비 구매 비교 작업에 대한 점검 사항이었으며, 다시 공동 운영으로 돌아가 살펴보고자 한다. 고가 의료 장비의 공동 운영의 핵심은 환자 건수 당 수익 배분과 재료(FDG)의 사용에 대한 비용의 지불이다. 판매 회사는 수익 배분보다 어떻게 하면 소모품(FDG)을 장기간 동안 안정적으로 납품할 수 있을까에 더 관심이 있다. 그것이 수익 창출의 핵심이 되기 때문이다. 운영 기간과 최소 환자수에 대해서는 업체의 이익 확보를 위한 최소한의 조건이라고 하지만 병원에서 이 조건을 충족하지 못하면 위약금을 물어야 하는 부담이 있다. 또한 공동 운영의

독소 요인은 소모품(FDG)의 공급은 계약 기간 만료 후 통상 5년 간 회사가 독점 한다는 조항에 있다. 그 이유는 환율이 안정적이지 못할 때 실시간 소모품 공급 가격이 탄력적으로 적용되지 못하기 때문에 향후 서로 간의 분쟁의 소지를 안고 있다. 또한 최소 환자수를 잘못 판단해 환자를 많이 보는 병원에서는 증도에 장비를 업체부터 양도받는 경우도 있다.

2. 공동 운영의 분석

병·의원과 판매 회사 간의 서로 상반된 이익 추구를 위한 제휴이기 때문에 한계점이 보여지고 있으며 그것이 위험 분산이다. 첫째, 장비 가격이 자체 구입에 비해 높게 책정되어 있다. 이는 계약 조건 중 이익금의 비율을 유리하게 하려는 것이다. 둘째, 수익 배분 구조를 보면 FDG를 제외한 금액의 병원과 회사의 배분율이 50:50이거나 그 이하 비율로 병원에 책정되어 있다. 셋째, 운영 기간이 5년 또는 도달 건수로 이중 계약되어 있어 어떤 경우라도 회사는 손해보지 않는 구조이다. 넷째, FDG 공급이 계약 만료 후에도 5년 간 회사에 귀속되어 있어서 병원이 자유롭게 환자수에 대한 사용량을 결정할 수 없다. 다섯째, 결국 매일 조달 되는 FDG양에 대한 병원의 결정권이 없으므로 수익에 대한 비용 절감의 효과가 없는 구조가 될 것이다. 그러나 이러한 공동 운영의 한계에도 불구하고 서로가 이익을 보기 위한 제휴이기 때문에 한계점이 보여지고 있으며, 그것은 불확실한 경영 수지에 대한 위험 분산인 것이다.

3. 수지 분석에 대한 연구

인하대학교병원은 2003년에 장비 구입을 결정하고 여러 가지 조건을 비교하였다. 먼저 검사 대상 환자 군에 대한 사전 조사에서 1일 5명 이상의 검사를 할 수 있다는 최종 결론을 내려서 공동 운영을 배제하고 장비 구입에 대한 결정을 내렸다. 2004년 2월부터 PET/CT를 가동하였다. 회계팀을 통하여 수지 분석을 해본바 2004년, 2005년 6월 전까지는 손익이 마이너스였다. 그 이유는 검사 건수가 1일 5명이 되지 않았기 때문이었다. 2004년도 첫해에 자체 구입 손익이 4억 9천 2백만 원의 적자로 공동 운영보다 훨씬 컸다. 그러나 2005년도는 손익에 근접한 수준이 되었으며, 2006년도에는 수익이 완전히 역전되어 약 6억 원의 차이로 벌어졌으며 그 이후 증가 폭은 더욱 벌어지고 있다. 이는 결국 초기 투자 비용을 아꼈다고는 하지만 손익에서 알 수 있듯이 장비 가격을 반영하

고도 큰 이익이 발생되어 공동 운영의 허구를 보여주는 반증이라 하겠다(단, 2006년도 6월부터 PET이 의료 보험 적용으로 검사 건수가 증가함). 의료 보험 적용 전에는 환자가 95만 원을 지불하였으나 의료 보험 적용 후 환자 부담 분이 16만 원 정도로 인하 되면서 환자가 증가하였으며 이것이 손익을 플러스로 전환시키는 계기가 되었다. 약 5년 간 수지 분석을 해본바 약 10억의 손익을 내었다(Table 4). 또한 공동 운영을 제안한 내용을 가지고 현재의 건수를 넣어서 비교하여 보니 손익이 마이너스 6억 7천만 원 정도로 분석이 되었다(Table

5). 그리고 현 시점을 기준으로 그 당시 공동 운영 제안에 대한 자료를 분석하였다(Table 6).

결론

1. 공동 운영의 허와 실

병원 경영의 어려움으로 공동 운영을 하고 있지만 병원의 수익은 자체 구입보다 적어지고 있다. 고가의 장비를 구입하

Table 4. Income and outgo analysis of own purchase (ABC costing)

(unit: million won)

회계 연도	건수	수익	원가					손익	손익률	
			재료비	인건비	감가상각비	지급이자	관리비			
04년도	854	606	240	88	438	295	37	1,098	-492	-81.2%
05년도	1,560	1,181	472	128	442	196	49	1,286	-105	-8.9%
06년도	2,597	2,080	736	135	443	28	225	1,568	513	24.6%
07년도	2,863	2,311	801	205	447	216	246	1,916	395	17.1%
08년도	3,264	2,508	815	218	409	48	240	1,730	778	31.0%
소계	11,120	8,685	3,064	774	2,179	783	797	7,597	1,088	12.5%

Table 5. Income and outgo analysis of collaboration operation (2003's offered)

회계 연도	건수	수익	원가					손익	손익률	
			재료비	인건비	감가상각비	지급 이자	관리비			
04년도	854	606	598	88	-	-	37	723	-117	-19.3%
05년도	1,560	1,181	1,092	128	-	-	49	1,268	-87	-7.4%
06년도	2,597	2,080	1,818	135	-	-	225	2,179	-99	-4.7%
07년도	2,863	2,311	2,004	205	-	-	246	2,455	-144	-6.3%
08년도	3,264	2,508	2,272	218	-	-	240	2,730	-222	-8.9%
소계	11,120	8,685	7,784	774	-	-	797	9,355	-670	-7.7%

*건 당 공동 운영비 70만원을 재료비에 계상, 장비에 대한 감가상각비 및 지급 이자는 제외함.

Table 6. Income and outgo analysis of collaboration operation (2009's a criterion)

	기 간	일	월	월 total	기간 별 case
	1일 최소 보장 인원	1~6 개월	3명	20일	60명
7~12 개월		4명	20일	80명	80×6=480
13~24개월		5명	20일	100명	100×12=1,200
25개월 이후		5명	20일	100명	100×54=5,460

Model	Simens biograph6 (6 slice, LSO crystal)
Price	2,000,000,000 (accessories)
수익 분배/1인	550,000원 (FDG 포함)
병원: 업체	42%:58%
FDG 공급액	254,000원
금융 비용	2,000,000,000×(년)5%=100,000,000 100,000,000×6년=600,000,000
인테리어 비용	100,000,000(추정)
장비+금융, 인테리어	2,000,000,000+700,000,000=2,700,000,000
총 예산 지급액	7,500casesx550,000=4,125,000,000

여 수익을 창출하기 위해서는 상당히 많은 어려움이 있다. 위험 분산을 위한 경제적 분석, 초기 투자 비용의 적정성, 임상에서의 필요성, 진단적 가치 등 여러 가지를 고려한 후 고가 의료 장비를 구입해야 될 것이다. 이는 결국 초기 투자 비용을 아꼈다고 하지만 손익에서 알 수 있듯이 장비 가격을 반영하고도 큰 이익이 발생되어 공동 운영의 허구를 보여주는 반증이라 하겠다.

2. 고가 장비의 공동 운영을 하기 전 검토 사항

첫째, 의료 장비의 구입 타당성을 검토한다(환자군의 수요 예측, 검사 건수 예측, 구매 시 기대 효과 등). 둘째, 자금 조달 능력, 셋째, 현재와 미래의 자금 흐름 예측이다. 이와 같은 검토 사항을 토대로 병·의원의 효용이 극대화되는 방식을 선택하여 결정해야 할 것이다.

요 약

2003년 당시 PET/CT를 구입하기로 결정하였다. 장비가 고가인 관계로 장비 회사가 공동 운영이라는 판매 제안을 하게 되었는데 본 병원은 공동 운영 방식을 선택하지 않았고 자체 구매 방식을 선택하였다. 본 연구는 그 당시 제안하였던 공동 운영 방식을 현실에 대입하여 사후 분석으로 공동 운영의 사례를 보고자 한다.

먼저 2004년부터 2008년까지 5년 동안의 건수와 수가를 넣어(ABC 원가 계산) 수익 분석을 하였다. 그리고 2003년 제

안하였던 공동 운영 방식을 동 기간 동안 건수와 수가를 넣어(ABC 원가 계산) 수익 분석을 하였고, 자체 구매 방식을 비교하여 그 차이를 알아보았다. 2004년도 첫째에 자체 구입 손익은 4억 9천 2백만 원의 적자였으며, 제안된 공동 운영 수지 분석 상으로 1억 1천 7백만 원의 적자로 나타났다. 2005년도는 자체 구입 손익은 1억 5백만 원의 적자였으며, 공동 운영은 8천 7백만 원의 적자로 나타났다. 2006년도는 수익이 역전되어 자체 구입 손익은 5억 1천 3백만 원의 흑자로 돌아섰으며, 공동 운영 수지 분석 상으로 9천 9백만 원의 적자가 이어졌다. 2007-8년도의 자체 구입과 공동 운영의 수익의 증가 폭은 더욱 벌어지고 있다. 2004년부터 2008년까지 자체 구입의 소계는 10억 8천 8백만 원의 흑자였으며, 공동 운영의 소계는 6억 7천만 원의 적자로 분석되었다. 공동 운영의 수지 분석 결과는 병원의 자체 구입 수익보다 무려 16억 원의 차이로 나타났다. 이는 결국 초기 투자 비용을 아꼈다고 하지만 손익에서 알 수 있듯이 장비 가격을 반영하고도 큰 이익이 발생되어 공동 운영의 허실을 보여주는 반증이라 하겠다.

고가의 장비를 구입하여 수익을 창출하기 위해서는 상당히 많은 어려움이 있다. 위험 분산을 위한 경제적 분석, 초기 투자 비용의 적정성, 임상에서의 필요성, 진단적 가치 등 여러 가지를 고려한 후 장비를 구입해야 될 것이다.

REFERENCES

1. 정영대, 장비 구입과 세무, 의협신문 2009
2. 유승훈, 병원경영, 계축 문화사 2009